

**Ecole Maternelle**

90, route de l'Avenir

74370 ARGONAY

**04 50 27 14 67**[ce.0741143r@ac-grenoble.fr](mailto:ce.0741143r@ac-grenoble.fr)**Circonscription Annecy Est**

Inspectrice Education Nationale

Anne TABURET-LE GLEDIC

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS** Année scolaire : 2024 / 2025**ELEVE**Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F 

Né(e) le : \_\_\_\_\_ à (commune et département) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

**RESPONSABLES LEGAUX (suivant la situation, modifier par parent1 et parent 2)**● **Mère (père/tuteur)** : Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : ..... Code PCS : .....

Employeur, Lieu : .....

Tel travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

● **Père (mère/tuteur)**: Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_

Tél domicile : \_\_\_\_\_ Tél portable : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : ..... Code PCS : .....

Employeur, Lieu : .....

Tel travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

● **Autre responsable légal** (uniquement s'il existe une décision de justice : personne physique ou morale)

Nom ou Organisme \_\_\_\_\_

Frères et sœurs (nom et prénom)	Date de naissance

## Personnes (autres que les parents) à appeler en cas d'urgence et autorisées à prendre l'enfant à la sortie

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Code postal : \_\_\_\_\_ Commune : \_\_\_\_\_  
Téléphone domicile : \_\_\_\_\_ Téléphone portable : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_ Numéro de poste : \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS PERISCOLAIRES

Les inscriptions se font auprès du service accueil périscolaire de la Mairie : 04 50 27 59 25  
[accueil.periscolaire@mairie-argonay.fr](mailto:accueil.periscolaire@mairie-argonay.fr)

### AUTORISATIONS

J'accepte que mon enfant soit photographié(e) dans le cadre des activités scolaires. **OUI / NON**

### SANTE

- Si l'enseignant constate qu'un enfant est souffrant, fiévreux ou blessé, il peut être amené à appeler la famille (ou des personnes habilitées) à qui il sera demandé de venir récupérer l'enfant.
- Si l'enfant est victime d'un accident et se blesse grièvement, l'enseignant peut être amené à appeler le 15 (S.A.M.U). Les parents en seront avertis.

Date : \_\_\_\_\_ Signature des parents : \_\_\_\_\_

***Nous nous engageons à vous signaler tout changement modifiant les indications mentionnées sur cette fiche.***